

اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان، رضایت زناشویی و کیفیت خواب مادران دارای فرزند با کاشت حلزون شنوایی: یک مطالعه نیمه تجربی

مهسا صبرجویان^۱، مرضیه علیوندی وفا^۲

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۲۱ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۳/۰۷/۱۰ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۳/۰۸/۱۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: داشتن کودک معلول به طور معنی داری بر وضعیت روان شناختی والدین تأثیر گذاشته و باعث بروز مشکلات فردی و بین فردی در خانواده به ویژه مادران می شود که نیازمند مداخلات درمانی می باشند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر سلامت روان، رضایت زناشویی و کیفیت خواب مادران دارای فرزند با کاشت حلزون شنوایی انجام شد.

مواد و روش ها: این پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام مادران دارای فرزند کاشت حلزون شنوایی شهر تبریز در بهار سال ۱۴۰۳ بود. با روش نمونه گیری هدفمند، ۳۰ نفر از مدارس استثنایی شنوایی شهر تبریز انتخاب و به صورت تصادفی در گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه مداخله، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای آموزش ذهن آگاهی دریافت نمودند و گروه کنترل در مدت پژوهش مداخله ای دریافت نکردند. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسش نامه سلامت روان Ryff (۱۹۸۹)، رضایت زناشویی Enrich (۱۹۹۸) و کیفیت خواب Pittsburgh (۱۹۸۹) انجام شد. داده ها با استفاده از آنالیز کوواریانس یک متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی تأثیر معنی داری بر افزایش میانگین نمره سلامت روان ($P<0/001$, $F=79/220$)، افزایش میانگین نمره رضایت زناشویی ($P<0/001$, $F=30/833$) و افزایش میانگین کیفیت خواب ($P<0/001$, $F=37/756$) مادران دارای فرزند با کاشت حلزون شنوایی دارد.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند منجر به بهبود سلامت روان، رضایت زناشویی و کیفیت خواب در مادران دارای فرزند کاشت حلزون شنوایی گردد. لذا استفاده از این رویکرد با هدف بهبود سلامت روان، رضایت زناشویی و کیفیت خواب این مادران پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: آموزش ذهن آگاهی، سلامت روان، رضایت زناشویی، کیفیت خواب، مادران، کاشت حلزون شنوایی

ارجاع: صبرجویان م، علیوندی وفا م، اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان، رضایت زناشویی و کیفیت خواب مادران دارای فرزند با کاشت حلزون شنوایی: یک مطالعه نیمه تجربی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، سال ۱۴۰۳، دوره ۲۳ شماره ۸، صفحات: ۶۷۶-۶۶۳

۱- دانش آموخته ای کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران

۲- (نویسنده مسئول) دانشیار، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، تبریز، ایران

مقدمه

معلولیت (Disability)، پدیده اجتماعی اجتناب ناپذیری است و اقلیت بزرگی را شامل می‌شود. از طرفی سلامت روان شناختی خانواده به عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی جامعه، وابسته به سلامت تک تک اعضا آن می‌باشد و داشتن یک کودک معلول به طور معنی‌داری بر وضعیت روان‌شناختی والدین تأثیر می‌گذارد (۱)، باعث ایجاد مشکلات فردی و بین فردی می‌شود و به مثابه رویدادی نامطلوب و مشکل آفرین موجب ایجاد تنیدگی، سرخوردگی و ناامیدی در خانواده می‌گردد (۲).

شنوایی (Hearing) یکی از مهم‌ترین توانایی‌های حسی است که آسیب به آن فرآیند سازش یافتگی فرد با محیط را دستخوش اختلال می‌کند و موجب تأخیر در کسب مهارت‌های رشدی و تحولی می‌شود (۳). کم‌شنوایی و ناشنوایی (Hearing loss and Deafness) از شایع‌ترین اختلالات حسی-عصبی در انسان بوده و بر اساس آمارهای جهانی از هر ۱۰۰۰ نوزاد زنده یک نوزاد در هنگام تولد دارای نقص شنوایی عمیق یا شدید می‌باشد (۴). در حوزه مداخلاتی، کاشت حلزون (Cochlear implants) به عنوان یک فناوری جدید در تجهیزات کمک‌شنوایی، یک روش درمانی پذیرفته شده برای کودکان با ناشنوایی و کم‌شنوایی شدید تا عمیق است و از بهترین روش‌های درمانی محسوب می‌شود (۵). والدین کودکان با کاشت حلزون شنوایی از بیهوشی عمل جراحی و عوارض آن شامل عفونت زخم، تحریک عصب صورت، فوران مایع مغزی نخاعی، دوره پس از جراحی و این‌که آیا کودک شان از دستگاه کاشت حلزون بهره خواهد برد یا خیر، ابراز نگرانی می‌کنند. هم‌چنین با وجود احساس گناه ناشی از تحمیل جراحی به کودک‌شان، با امید حصول نتایج نویدبخش، به انجام عمل جراحی تن می‌دهند (۶). در حالت کلی والدین کودکان با مشکلات شنوایی در پذیرش واقعیت معلولیت فرزند خود مشکل دارند و

عموماً وارد مرحله‌ای شبیه سوگواری و غم می‌شوند (۷). این والدین نسبت به مواردی هم‌چون اظهارنظر دیگران، مسائل پزشکی، آموزشی، توان‌بخشی، مشکلات مالی ناشی از مداخلات درمانی، مشکلات آموزشی و رفتاری، مسائل مربوط به اوقات فراغت و حضور در مکان‌های عمومی به همراه فرزندشان دائماً تحت فشار روانی هستند (۸).

مادران نقش بسیار حیاتی در خانواده دارند که نیروی قدرت-مندی برای انسجام خانواده است و بر تمام جنبه‌های اجتماعی و فردی اعضا خانواده تأثیر می‌گذارد (۹). مادران کودکان معلول باید به‌صورت شبانه‌روزی و سالیان متمادی از فرزندشان مراقبت کنند. فشارها و استرس‌های ناشی از مراقبت دائم می‌تواند سبب فرسودگی جسمی و روانی مادران شود و مشکلات رفتاری به‌صورت بروز تعارض در بین اعضا خانواده، تعارض با همسر، مسائل فردی از جمله کاهش سلامت روان و کیفیت خواب پایین در این مادران نمایان می‌شود (۱۰).

در حوزه روابط زوجین، رضایت زناشویی یک نگرش و برداشت فردی از همسر و رابطه است که شامل احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زوجین می‌باشد (۱۱). از سویی دیگر، خواب نیازی حیاتی برای بدن و اساس زندگی سالم است و هر فرد بالغ حدود یک سوم عمر خود را در خواب سپری می‌کند (۱۲) و نتیجه پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بی‌خوابی شبانه کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار داده و توانایی مقابله فرد با استرس‌های روزمره را کاهش می‌دهد (۱۳). از نگاه نظری، درماندگی روان‌شناختی می‌تواند بر اساس دیدگاه‌های منفی از محیط، دیگران و خود ایجاد شود. سلامت روان به زندگی سرشار از هدف، معنا و روابط با کیفیت بالا اشاره دارد و مفهومی است پویا که عملکرد روانی مثبت را بیان می‌کند و بر پایه نظریه‌ها و فلسفه مثبت‌گرا است (۱۴). بررسی‌های تجربی نشان می‌دهند

سلامت روان‌شناختی و کیفیت زندگی کلی افراد دارای کودکان معلول پایین است (۱۶، ۱۵) موضوعی که نیازمند توجه است. با توجه به اهمیت سلامت روانی مادران، خصوصاً دغدغه‌های ویژه مادران کودکان با مشکل شنوایی و احتمال اضطراب و درماندگی روان‌شناختی بالا این دسته از مادران، ضروری است در راستای ارتقاء توان‌مندسازی روانی-اجتماعی این گروه آسیب‌پذیر گام‌های اساسی برداریم، زیرا عدم توجه کافی به مسائل بهداشت روانی، سلامت روان، پذیرش و سازگاری اجتماعی این مادران، می‌تواند به شیوع بیشتر و مزمن شدن اختلالات آن‌ها منجر شود (۱۷). در حوزه مداخلاتی مفهوم ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا بپذیرند اگر چه هیجانات منفی در زندگی همه انسان‌ها وجود دارند، اما بخش ثابتی از شخصیت و روند زندگی نیست. لذا توانایی فرد برای سازگاری با موقعیت‌های ناگوار زندگی افزایش می‌یابد (۱۸). متأسفانه بر طبق جستجوهای به‌عمل آمده، پژوهش داخلی در زمینه آموزش گروهی ذهن‌آگاهی در راستای پیش‌گیری از مشکلات روان‌شناختی مادران دارای فرزند کاشت حلزون شنوایی یافت نشد. لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر سلامت روان، رضایت زناشویی و کیفیت خواب مادران دارای فرزند با کاشت حلزون شنوایی انجام گردید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع کاربردی و به لحاظ نوع روش، از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با یک گروه مداخله و یک گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل مادران دارای کودکان با کاشت حلزون شنوایی شهر تبریز در بهار سال ۱۴۰۳ بود. برای تعیین حجم نمونه از نرم‌افزار G^*power استفاده شد (۱۹). با در نظر گرفتن آلفای ۰/۰۵، سطح قابل قبول توان آماری ۰/۸۰ و اندازه اثر ۰/۵۰، تعداد ۱۵ نفر برای هر گروه (مداخله و کنترل) به‌دست آمد. در این مطالعه تعداد ۳۰

نفر آزمودنی به روش نمونه‌گیری هدفمند از مدارس استثنایی شنوایی شهر تبریز انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده با روش قرعه‌کشی در گروه‌های مداخله و کنترل (۱۵ نفر در هر گروه) جای‌گذاری شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: رضایت کامل جهت شرکت در جلسات آموزشی، به‌طوری که تمامی شرکت‌کنندگان فرم رضایت‌نامه شرکت در این مطالعه را تکمیل کرده و تمامی مقاصد مطالعه برای شرکت‌کنندگان به‌طور کامل شرح داده شد. انجام عمل جراحی کاشت حلزون حداقل در یکی از فرزندان خانواده، زندگی مادر با همسر و فرزندان، دارا بودن سواد خواندن و نوشتن، موقعیت شغلی ثابت همسر به عنوان سرپرست خانواده، سلامت جسمی و روانی مادر، عدم دریافت خدمات روان‌شناختی طی سه ماه گذشته و سکونت در شهر تبریز بود. معیارهای خروج شامل غیبت بیش از سه جلسه طی روند مداخله، حادثه و بروز مشکل حاد جسمی و روانی برای مادر و سایر اعضای خانواده در زمان انجام پژوهش، تمایل نداشتن یا عدم همکاری مادر در تکمیل دقیق پرسش‌نامه‌های خودگزارشی و شرکت در سایر جلسات روان‌درمانی به‌صورت هم‌زمان بود. رضایت آگاهانه، توجیه مشارکت کنندگان در مورد روش و هدف انجام پژوهش، رعایت اصل رازداری و محرمانه نگهداشتن اطلاعات به‌دست آمده، آزادی مشارکت-کنندگان در ترک مطالعه و آموزش دوره ذهن‌آگاهی برای گروه کنترل پس از اتمام پژوهش از جمله اصول اخلاقی رعایت شده در این مطالعه بوده است.

برای انجام پژوهش، ابتدا کد اخلاق به شماره IR.IAU.TABRIZ.REC.1403.079 از کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه آزاد علوم پزشکی واحد تبریز اخذ گردید. در راستای جمع‌آوری داده‌ها پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش کل، آموزش و پرورش استثنایی استان آذربایجان شرقی و سایر مراجع ذی‌صلاح، به لحاظ اطلاعات جمعیت‌شناختی

(دموگرافیک) مرتبط با کاشت حلزون شنوایی، زمان تشخیص مشکل شنوایی، سن شروع استفاده از وسایل کمک‌شنوایی، زمان عمل جراحی کاشت حلزون شنوایی جمع‌آوری شد. سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی اخذ شده نیز عبارت بودند از سن مادر، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال مادر. سپس پرسش‌نامه‌های سلامت روان، رضایت زناشویی و کیفیت خواب در مرحله پیش-آزمون و پس‌آزمون به‌صورت خودگزارشی توسط هر دو گروه (مداخله و کنترل) تکمیل گردید. گروه ۱۵ نفری مداخله، تحت آموزش ذهن‌آگاهی اقتباس شده از کتاب راهنما بالین‌گران در آموزش ذهن‌آگاهی Christiane Wolf و Greg Serpa (۲۰) به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با فراوانی ۱ بار در هفته مطابق جدول ۱ در صبح روزهای سه‌شنبه طی یک دوره دو ماهه در مدرسه استثنایی شنوایی باغچه‌بان تبریز قرار گرفتند و جلسه غایبان هر هفته برگزار گردید تا برنامه آموزش هر ۱۵ نفر از گروه مداخله همان هفته به اتمام برسد. هر دو گروه ۱۰ روز پس از پایان دوره آموزشی، مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند و نتایج خودگزارشی پرسش‌نامه‌های سلامت روان، رضایت زناشویی و کیفیت خواب به‌عنوان پس‌آزمون ثبت شد. آموزش به‌صورت رایگان و توسط نویسنده اول (روانشناس دوره دیده) دانشجو کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، تحت نظارت استاد راهنما که عضو سازمان نظام روان‌شناسی کشور بوده و دارای پروانه فعالیت می‌باشد، ارائه گردید. در روند مطالعه، ریزشی در تعداد نمونه‌ها در گروه مداخله و کنترل رخ نداد. این پژوهش به دلیل محدودیت زمانی از بابت فارغ‌التحصیل شدن نویسنده اول، شامل مرحله پی‌گیری نمی‌باشد. همچنین، به لحاظ رعایت ملاحظات اخلاقی پس از اتمام پس‌آزمون و جمع‌آوری اطلاعات، گروه کنترل نیز مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی را دریافت نمودند. ابزار گردآوری داده‌ها به شرح زیر بود:

پرسش‌نامه سلامت روان (Ryff Psychological Well-being Scale; RPWS-18): این مقیاس توسط Ryff در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفت. در این پژوهش از فرم ۱۸ سؤالی استفاده شد. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت شش درجه‌ای (از ۱= کاملاً مخالفم تا ۶= کاملاً موافقم) می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره کل پرسش‌نامه به ترتیب ۱۸ و ۱۰۸ است، سوالات (۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷) به‌صورت معکوس و بقیه سوالات مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. هر چه فرد نمره بالاتر بگیرد، نشان دهنده سلامت روان بالاتر است. Ryff (۱۹۸۹) ضریب همسانی درونی این ابزار را تا ۰/۹۱ و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ گزارش کرده است (۲۱). فرم ۱۸ سؤالی این ابزار در ایران اعتباریابی شده است و ضریب پایایی به روش بازآزمایی ۰/۸۲ به‌دست آمده که از نظر آماری معنی‌دار است (۲۲). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۷۸۸ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه رضایت زناشویی (Enrich Marital Satisfaction Questionnaire; EMSQ): پرسش‌نامه رضایت زناشویی Enrich که فرم ۴۷ سؤالی آن توسط Olson در سال ۱۹۹۸ ارائه شد و در ایران توسط Soleimani در سال ۱۳۷۳ تدوین شد. برای نمره‌گذاری این ابزار از طیف لیکرت پنج درجه‌ای (از ۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم) استفاده شده. این پرسش‌نامه دارای تعدادی گویه معکوس می‌باشد که ارزش عددی معکوس دریافت می‌کنند. حداقل و حداکثر نمره بین ۴۷ تا ۲۳۵ می‌باشد که نمره بالا نشانگر رضایت زناشویی بهتر است. در ایران اولین بار Soleimani همبستگی درونی آزمون را برای فرم ۴۷ سؤالی، ۰/۹۵ گزارش کرده است (۲۳). Olson و Lavie در مطالعه خود ضریب آلفای این پرسش‌نامه را ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند (۲۴). در پژوهش حاضر، پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹۷ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه کیفیت خواب (Pittsburg Sleep Quality Index; PSQI): این پرسش‌نامه توسط Buysse و همکارانش در سال ۱۹۸۹ در مؤسسه روان‌پزشکی Pittsburgh ساخته شده است (۲۵). سؤالات ۱ تا ۴ به شکل جای خالی توسط آزمودنی پر می‌شود. بقیه سؤالات به صورت یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود، به‌صورتی که اصلاً رخ نداده (امتیاز ۰)، کمتر از یک بار در طول هفته (امتیاز ۱)، یک یا دو بار در طول هفته (امتیاز ۲)، سه مرتبه یا بیشتر در طول هفته (امتیاز ۳) را به

خود اختصاص می‌دهد. مجموع میانگین نمرات این هفت جزء، نمره کل ابزار را تشکیل می‌دهد که دامنه آن از ۰ تا ۲۱ است. هر چه نمره به‌دست آمده بالاتر باشد، کیفیت خواب پایین‌تر است. نمره بالاتر از ۶ دلالت بر کیفیت خواب نامطلوب دارد. Buysse و همکاران انسجام درونی پرسش‌نامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آوردند (۲۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه برای کل مقیاس ۰/۷۹۴ به دست آمد.

جدول ۱- محتوای جلسات آموزش ذهن‌آگاهی مادران دارای فرزند با کاشت حلزون شنوایی شهر تبریز در بهار سال ۱۴۰۳

جلسات	اهداف جلسه	محتوای جلسه
اول	طرح کلی و اهداف برنامه	آشنایی، معارفه، وضع قوانین گروه جهت ایجاد فضایی امن. ارائه تعریف ذهن‌آگاهی (چه چیز) و یک تجربه‌ای دست اول از تمرینات مختلف ذهن‌آگاهی (چگونه) و پیوند ذهن‌آگاهی با زندگی روزانه (چرا). همچنین اجرای تمرین اسکن بدن.
دوم	شروع تمرینات رسمی، ذهن‌آگاهی تنفس و تکنیک ۳P	معرفی مفهوم اصلی ماندن با تجربه لحظه جاری و جریانی در آن. ما به‌جای حضور در لحظه، به‌طور مستمر در حال اصلاح گذشته و تمرین آینده هستیم. تکرار تمرین اسکن بدن و شروع تمرین ذهن‌آگاهی تنفس و معرفی صحبت کردن و گوش دادن آگاهانه. (3P= Pause- Present- Procced)
سوم	توصیف واکنش‌های بدن، تمرین ذهن‌آگاهی راه رفتن و ذهن‌آگاهی صدا	پرداختن به موضوع اساسی ذهن قصه‌گوی ما به‌صورت آگاهی از افکار مداوم ذهن‌مان و بیرون کشیدن خود از داستان‌های خودساخته؛ همچنین آشنا شدن با ذهن‌آگاهی صدا و ذهن‌آگاهی راه رفتن.
چهارم	مهرورزی عاشقانه، تکنیک لنگر	معرفی مفهوم مهرورزی عاشقانه و تمرین آن به‌صورت پرورش موضعی باز و دوستانه در برابر خود و دیگران.
پنجم	اکتشاف ناخوشایند، خنثی و خوشایند	تمرکز بر مقاومتی که از خود در برابر آن چه ناخوشایند است، نشان می‌دهیم. اجرای مدیتیشن راه رفتن با ذهن‌آگاهی.
ششم	ذهن‌آگاهی تنفس عمیق همراه با مهرورزی	تمرکز بر عمیق‌سازی و تقویت تمرین‌ها و مفاهیمی که در طی دوره آموزش داده شده‌اند.
هفتم	تمرین اسکن بدن و کشف خودشفقت ورزی	شناسایی و پرورش قابلیت ذاتی خودشفقتی درونی هر انسان و آموزش خودشفقتی.
هشتم	ارتقا تاب‌آوری و تنفس مهرورزانه	معرفی و اکتشاف تاب‌آوری و تمرکز بر قابلیت‌های خود برای رهایی از گودال‌های اجتناب ناپذیر زندگی.

کوواریانس یک‌متغیره به‌منظور تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر روی هر یک از متغیرهای پژوهش در مادران دارای فرزند با کاشت حلزون شنوایی استفاده شد. برای بررسی تفاوت میانگین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از آزمون دقیق فیشر استفاده گردید. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. در تحلیل داده‌ها، از آزمون Shapiro-Wilk به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع فراوانی متغیرهای کمی گروه مداخله و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، از آزمون Levene برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای سلامت روان، رضایت زناشویی و کیفیت خواب در گروه مداخله و کنترل استفاده شد. از آنالیز

نتایج

نتایج آزمون دقیق فیشر در خصوص متغیرهای جمعیت‌شناختی سن ($P=0/871$)، سطح تحصیلات ($P=0/788$) و وضعیت اشتغال ($P=0/954$) نشان داد بین گروه مداخله و گروه کنترل تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد (جدول ۲).

اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد میانگین و انحراف معیار سن در گروه مداخله $41.0 \pm 32/53$ سال و در گروه کنترل $33/85 \pm 3/96$ سال بود.

جدول ۲- توزیع فراوانی برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مادران دارای فرزند با کاشت حلزون شنوایی شهر تبریز در بهار سال ۱۴۰۳ برحسب گروه‌های مورد مطالعه

متغیرها	طبقات	گروه مداخله ($n=15$) تعداد (درصد)	گروه کنترل ($n=15$) تعداد (درصد)	مقدار P
سن (سال)	کمتر از ۲۵	۱ (۶/۷)	۲ (۱۳/۳)	۰/۸۷۱
	۲۶ تا ۳۰	۳ (۲۰)	۴ (۲۶/۷)	
	۳۱ تا ۳۵	۶ (۴۰)	۵ (۳۳/۳)	
	۳۶ تا ۴۰	۴ (۲۶/۷)	۳ (۲۰)	
	بیشتر از ۴۰	۱ (۶/۷)	۱ (۶/۷)	
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۴ (۲۶/۷)	۵ (۳۳/۳)	۰/۷۸۸
	دیپلم	۶ (۴۰)	۴ (۲۶/۷)	
	لیسانس	۲ (۱۳/۳)	۴ (۲۶/۷)	
	بالتر از لیسانس	۳ (۲۰)	۲ (۱۳/۳)	
وضعیت اشتغال	شاغل	۳ (۲۰)	۴ (۲۶/۷)	۰/۹۵۴
	غیر شاغل	۱۲ (۸۰)	۱۱ (۷۳/۳)	

آزمون دقیق فیشر، $P < 0/05$ اختلاف معنی‌دار

بالتر باشد فرد در کیفیت خواب دچار مشکل است و نمره کمتر نشان‌دهنده کیفیت بهتر خواب است. یافته‌ها همچنین نشان می‌دهند در گروه مداخله برای مرحله پس‌آزمون (بعد از مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی) میانگین متغیر سلامت روان و رضایت زناشویی از پیش‌آزمون بیشتر است. این تفاوت‌ها در گروه کنترل محسوس نیست.

یافته‌های آمار توصیفی مطابق جدول ۳، نشان داد میانگین نمرات پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در مقایسه با گروه کنترل به نفع گروه مداخله بهبود یافته است. در گروه مداخله در مرحله پس‌آزمون (بعد از مداخله گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی) میانگین نمره کیفیت خواب از نمرات پیش‌آزمون کمتر است؛ یعنی بعد از مداخله ذهن آگاهی، میانگین کیفیت خواب در گروه مداخله کاهش یافته است. با توجه به شیوه نمره‌گذاری، هر چقدر نمره

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش برحسب گروه‌های مورد بررسی در مادران دارای فرزند با کاشت حلزون شنوایی شهر تبریز در بهار سال ۱۴۰۳

متغیر	گروه	مرحله	تعداد	میانگین	انحراف معیار	چولگی (کجی)	کشیدگی
سلامت روان	مداخله	پیش آزمون	۱۵	۵۰/۱۳	۳/۳۱	۰/۱۷۸	-۰/۹۵۹
		پس آزمون	۱۵	۷۴/۲۷	۴/۸۰	-۰/۷۴۳	۰/۴۵۰
	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۵۱/۰۷	۴/۰۳	۰/۳۶۱	-۰/۶۴۲
		پس آزمون	۱۵	۵۷/۴۷	۵/۴۹	-۰/۰۹۴	۰/۵۵۱
رضایت زناشویی	مداخله	پیش آزمون	۱۵	۱۴۸/۰۰	۳۴/۵۰	۰/۶۸۹	-۰/۸۵۰
		پس آزمون	۱۵	۱۸۱/۸۰	۲۶/۱۱	۰/۳۶۱	-۱/۱۴۳
	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۱۳۹/۴۰	۳۱/۷۲	۰/۲۳۸	-۱/۳۶۸
		پس آزمون	۱۵	۱۴۲/۷۳	۳۱/۱۴	۰/۴۷۸	-۰/۸۳۲
کیفیت خواب	مداخله	پیش آزمون	۱۵	۱۲/۰۱	۲/۲۶	۰/۴۲۴	-۰/۳۰۵
		پس آزمون	۱۵	۶/۶۷	۲/۴۱	۰/۳۷۳	-۰/۲۵۸
	کنترل	پیش آزمون	۱۵	۱۱/۸۷	۳/۸۵	۰/۳۲۲	-۰/۷۸۲
		پس آزمون	۱۵	۱۰/۹۵	۳/۴۴	۰/۲۶۳	-۰/۴۴۱

واریانس متغیرهای پژوهش در بین گروه‌های مداخله رعایت شده است. نتایج آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون برای گروه‌های مداخله و کنترل نشان داد که اثر تعاملی گروه مداخله و پیش-آزمون برای متغیر سلامت روان ($F=۰/۸۵۵$, $P=۰/۳۶۴$)، رضایت زناشویی ($F=۰/۱۱۸$, $P=۰/۷۳۴$) و کیفیت خواب ($F=۲/۹۵۶$)، $P=۰/۰۹۷$ و تعامل بین شرایط مداخله و متغیر وابسته معنی‌دار نیست.

نتایج آنالیز کوواریانس یک‌متغیره در جدول ۴ ارائه گردید. یافته‌ها نشان داد سطح معنی‌داری آماره F برای گروه مداخله در متغیرهای سلامت روان ($F=۷۹/۲۲۰$, $P<۰/۰۰۱$)، رضایت زناشویی ($F=۳۰/۸۳۳$, $P<۰/۰۰۱$) و کیفیت خواب ($F=۳۷/۷۵۶$)، $P<۰/۰۰۱$ کمتر از سطح خطای مورد پذیرش بوده و نشان از آن دارد که مادران دارای فرزند با کاشت حلزون شنوایی در گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل، سلامت روان، رضایت زناشویی و کیفیت خواب متفاوت و بالاتری داشته‌اند. به عبارتی دیگر، بین

برای بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر متغیرهای وابسته، از تحلیل کوواریانس یک‌متغیره (آنکوا) استفاده گردیده است. Pallant بر این اعتقاد است که در صورت نبود مبانی نظری قوی در تبیین رابطه بین متغیرهای پژوهش، استفاده از تحلیل کوواریانس یک‌متغیره از ارجحیت بالاتری برخوردار است (۲۷). قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس یک‌متغیره، پیش‌فرض‌های آن بررسی و تأیید شدند. نرمال بودن نمرات متغیرهای وابسته توسط آزمون Shapiro-Wilk بررسی شد و مقادیر این آزمون برای هر سه متغیر وابسته پژوهش در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر دو گروه در سطح $۰/۰۵$ غیر معنی‌دار بودند ($P>۰/۰۵$) و این موضوع بیان‌گر نرمال بودن توزیع داده‌ها است. سطح معنی‌داری آماره F آزمون Levene (شرط برابری واریانس‌ها) برای متغیر کیفیت خواب ($P=۰/۹۹۶$)، سلامت روان ($P=۰/۸۹۰$) و رضایت زناشویی ($P=۰/۳۸۴$) بالاتر از سطح خطای مورد پذیرش بوده و می‌توان نتیجه گرفت، پیش‌فرض همگنی

گروه کنترل و مداخله در میزان سلامت روان، رضایت زناشویی و کیفیت خواب بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود. مقدار اندازه اثر برای متغیر سلامت روان (۰/۷۴۶)، رضایت زناشویی (۰/۵۳۳) و کیفیت خواب (۰/۵۸۳) است. این نتایج به این معنی است که ۷۴/۶ درصد از تغییرات متغیر سلامت روان، ۵۳/۳ درصد از تغییرات متغیر رضایت زناشویی و ۵۸/۳ درصد از تغییرات میانگین نمرات متغیر کیفیت خواب در مرحله پس‌آزمون را می‌توان به برنامه آموزشی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای مادران با فرزند کاشت حلزون شنوایی شهر تبریز در بهار سال ۱۴۰۳ نسبت داد.

جدول ۴- نتایج آنالیز کوواریانس یک‌متغیره تأثیر آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سلامت روان، رضایت زناشویی و کیفیت خواب در مادران دارای فرزند با کاشت حلزون شنوایی شهر تبریز در بهار سال ۱۴۰۳

متغیر	منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
سلامت روان	پیش‌آزمون	۱۸/۰۹۷	۱	۱۸/۰۹۷	۰/۶۷۳	۰/۴۱۹	۰/۰۲۴
	گروه	۲۱۳۱/۸۰۵	۱	۲۱۳۱/۸۰۵	۷۹/۲۲۰	<۰/۰۰۱	۰/۷۴۶
	خطا	۷۲۶/۵۶۹	۲۷	۲۶/۹۱۰			
	کل	۱۳۳۰/۱۴	۳۰				
رضایت زناشویی	پیش‌آزمون	۲۴/۳۶۵	۱	۲۴/۳۶۵	۰/۰۲۸	۰/۸۶۷	۰/۰۰۱
	گروه	۲۶۳۶۶/۷۵۸	۱	۲۶۳۶۶/۷۵۸	۳۰/۸۳۳	<۰/۰۰۱	۰/۵۳۳
	خطا	۲۳۰۸۸/۹۶۸	۲۷	۸۵۵/۱۴۷			
	کل	۷۴۱۱۶۷	۳۰				
کیفیت خواب	پیش‌آزمون	۶۶/۵۷۳	۱	۶۶/۵۷۳	۹/۹۵۹	۰/۰۰۴	۰/۲۶۹
	گروه	۲۵۲/۳۹۷	۱	۲۵۲/۳۹۷	۳۷/۷۵۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۸۳
	خطا	۱۸۰/۴۹۴	۲۷	۶/۶۸۵			
	کل	۳۰۲۶	۳۰				

بحث

همکاران (۳۰)، Shallcross و همکاران (۳۱) و Ghawadra و همکاران (۳۲) همسو می‌باشد. هم‌چنین، یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش Rusch و همکاران (۳۳) در ارتباط با اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر کیفیت خواب ناهمسو می‌باشد که در راستای تبیین علل احتمالی این ناهمسویی، کیفیت آموزش ذهن‌آگاهی و مشکلات مربوط به آموزش در نمونه‌های مختلف، می‌تواند منجر به نتایج متفاوت گردد.

در تبیین اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سلامت روان مادران دارای فرزند با کاشت حلزون شنوایی؛ چنین می‌توان بیان کرد که به عقیده George Alexander Kelly، سازه‌های

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سلامت روان، رضایت زناشویی و کیفیت خواب مادران دارای فرزند با کاشت حلزون شنوایی صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سلامت روان، رضایت زناشویی و کیفیت خواب مادران با فرزند کاشت حلزون شنوایی اثربخشی مثبت دارد. بر اساس نتایج، یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌هایی هم‌چون Goudarzvand-Chegini و همکاران (۲۸)، Wang و همکاران (۲۹)، Abu-Horirrah و

شخصی و استنباط‌های افراد یا روش‌های تعبیر و توجیه آن‌ها از رویدادها، عامل اصلی در پیش‌بینی رفتار آن‌ها است. افراد یک سری الگوها و شابلن‌های شفاف برای مقابله با واقعیت‌های دنیای خود ساخته‌اند که به کمک آن‌ها به دنیا خودشان معنی می‌دهند و از عقاید تازه استقبال نمی‌کنند و به آن‌چه راحت است می‌چسبند. با توجه به نظریه نظام استنباطی Kelly، می‌توانیم با آموزش ذهن‌آگاهی، مشکلات روان‌شناختی ناشی از داشتن کودکان دارای معلولیت را در خانواده‌ها کاهش دهیم، به‌گونه‌ای که افراد نگرش و تعبیر خود را از شرایط موجود تغییر داده و با بینشی وسیع‌تر به زندگی بنگرند (۳۴). در تبیین دیگر می‌توان گفت با توجه به رویکرد نظری Gestalt، علت مشکلات اضطرابی و روانی افراد ناشی از شکاف بین اکنون با گذشته و آینده می‌باشد، در اصل این مادران در زمان حال زندگی نمی‌کنند و مدام نگران آینده فرزندان خود هستند. از سوی دیگر، با واریسی فکری شدید و مقصر دانستن خود، به‌دنبال علت بیماری فرزند خود بوده و مدام خود را سرزنش می‌کنند. تمرکز بر اکنون منجر به از بین رفتن شکاف بین حال، آینده و گذشته شده و در نتیجه باعث کاهش اضطراب و افزایش امید به زندگی، آرامش و تلاش در افراد می‌شود (۳۵).

به‌علاوه، بر اساس این یافته که مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رضایت زناشویی اثربخش است؛ چنین می‌توان گفت که در تئوری‌های خانواده درمانی Bowen کارکرد خانواده و فرد به هم وابسته هست، به این معنا که مشکلات فرد، مشکلات خانواده را منعکس می‌کند و بالعکس. مشکلات و معلولیت‌های مربوط به فرزندان نیز از این قاعده مستثنی نیست، از این رو هدف اصلی درمان Bowen کاهش اضطراب مزمن به‌وسیله آگاه کردن از سیستم عاطفی خانواده، افزایش سطح تمایز و تمرکز بر تغییر خود به جای سعی در تغییر دادن دیگران است (۳۶). از این رو توان

مند ساختن مادران از طریق مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی در جهت پذیرش معلولیت فرزند خود و تمایز خود از مشکلات فرزندان در این پژوهش بسیار حائز اهمیت است. هم‌چنین، در راستای اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر کیفیت خواب مادران دارای فرزند با کاشت حلزون شنوایی نیز می‌توان گفت اهمیت خواب در سلامتی از زمان بقراط مورد توجه بوده و خواب آشفته، یک علت مهم رنج و مریض‌احوالی انسان در هر سنی تلقی می‌شود و بی‌خوابی، شایع‌ترین مشکل خواب در افراد است که با شکایاتی از جمله دشواری در شروع یا حفظ خواب و یا خواب ناکافی که برای حداقل یک ماه طول بکشد و پریشانی بالینی قابل ملاحظه یا اختلال عملکرد اجتماعی یا شغلی ایجاد کند، مشخص شده است. بنابراین، در آموزش‌های ذهن‌آگاهی افراد یاد می‌گیرند که تلاش برای کنترل خواب را متوقف کنند و به‌صورت متفاوتی با تفکرات و احساسات خود ارتباط برقرار کنند. افرادی که دارای کیفیت خواب نامطلوبی می‌باشند تمایل دارند مشکلاتی مانند احساس خستگی، بی‌حالی و اختلالات خلقی خود را به خواب ربط دهند (۳۷).

اگرچه نتایج این تحقیق آگاهی‌دهنده است، ولی همانند سایر تحقیقات نیازمند توجه به محدودیت‌ها است.

با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود در راستای توان-مند ساختن مادران دارای فرزند با کاشت حلزون شنوایی از طریق آموزش و برگزاری کارگاه‌ها در جهت کاهش نگرش منفی والدین در کنار سایر مداخلات، از ذهن‌آگاهی نیز استفاده گردد. هم‌چنین می‌توان نتایج حاصل از پژوهش را در حوزه‌های روان‌درمانی، مشاوره خانواده، رشد و خودآگاهی مادران؛ دادن نگرش صحیح به مادران از طریق آشنایی با معلولیت شنوایی، کاهش تابوها و فرهنگ‌سازی در این زمینه به کار برد. برگزاری جلسات گروهی برای والدین از دیگر پیشنهادات کاربردی این پژوهش است، چرا که اکثر والدین از طریق گفتگو درباره مسائل مختلف، درک

عموم، متخصصین و به‌ویژه خانواده‌های دارای کودکان با نیازهای خاص با مداخله‌های به‌هنگام روان‌شناختی و مشاوره‌ای گامی اساسی در راستای تأمین بهداشت روانی و فراهم کردن زمینه‌های مطلوب تعامل با کودکان استثنایی بردارند.

تشکر و قدردانی

به این وسیله نویسندگان مقاله از همکاری اداره کل آموزش پرورش استثنایی استان آذربایجان شرقی، مدیریت محترم مدارس استثنایی شنوایی مردانی‌آذر و باغچه‌بان شهر تبریز و تمام مادرانی که در مراحل اجرایی این پژوهش همراهی نمودند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تعارض منافع: نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تعارض منافع گزارشی نمی‌کنند.

حامی مالی: این پژوهش هیچ‌گونه حامی مالی نداشته و برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز می‌باشد.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی علوم پزشکی واحد تبریز با کد IR.IAU.TABRIZ.REC.1403.079 تأیید شده است.

مشارکت نویسندگان

- طراحی ایده: مهسا صبرجویان، مرضیه علیوندی وفا
- روش کار: مهسا صبرجویان، مرضیه علیوندی وفا
- جمع‌آوری داده‌ها: مهسا صبرجویان
- تجزیه و تحلیل داده‌ها: مهسا صبرجویان
- نظارت: مرضیه علیوندی وفا
- مدیریت پروژه: مرضیه علیوندی وفا، مهسا صبرجویان
- نگارش - پیش‌نویس اصلی: مهسا صبرجویان
- نگارش - بررسی و ویرایش: مهسا صبرجویان، مرضیه علیوندی وفا

احساسات یکدیگر، حمایت متقابل، جستجو و طلب کمک از یکدیگر در حضور روان‌شناسان به بزرگ‌ترین نتایج درمانی دست پیدا می‌کنند که در نتیجه موجب بهبود کیفیت زندگی و سلامت‌روان می‌شود.

مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل جامعه آماری (منحصر بودن نمونه‌ها به مادران دارای فرزند کاشت حلزون شنوایی شهر تبریز)، زندگی با همسر و فرزندان، استفاده از پرسش‌نامه خودگزارشی چرا که ممکن است افراد تحت تأثیر اثر مطلوبیت اجتماعی از ارائه پاسخ واقعی خودداری کنند و عدم در نظر گرفتن دوره پی‌گیری می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در شهرها و فرهنگ‌های دیگر با مطالعات پی‌گیری بلند مدت (به منظور بررسی تداوم و ماندگاری تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی)، ارزیابی گسترده‌تر شاخص‌های جمعیت‌شناختی، بررسی و مقایسه آموزش ذهن‌آگاهی با سایر رویکردهای روان‌شناختی مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، آموزش خودآگاهی و آموزش مهارت‌های زندگی انجام گردد تا بتوان مناسب‌ترین روش را در جهت بهبود مسائل روان‌شناختی مادران دارای فرزند با کاشت حلزون شنوایی مد نظر داشت.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سلامت روان، رضایت زناشویی و کیفیت خواب مادران دارای فرزند با کاشت حلزون شنوایی تأثیر دارد. با توجه به اهمیت و نقش ذهن‌آگاهی پیشنهاد می‌شود سازمان صدا و سیما، مراکز بهزیستی، مراکز کاشت حلزون شنوایی و آموزش و پرورش با کمک روان‌شناسان و مشاوران مجرب و با تدوین برنامه‌های آموزشی برای

References

1. Amini S, Jalali A, Jalali R. Perceived social support and family members of patients with mental disorders: A mixed method study. *Front Public Health* 2023; 6(11): 1093282.
2. Studts CR, Jacobs JA, Bush ML, Lowman J, Creel LM, Westgate PM. Study Protocol: Type 1 Hybrid Effectiveness-Implementation Trial of a Behavioral Parent Training Intervention for Parents of Young Children Who Are Deaf or Hard of Hearing. *Am J Speech Lang Pathol* 2022; 31(3): 1163-78.
3. Pennino F, Di Lillo M, Sorrentino M, Fiorilla C, Parisi A, Mirizzi PD, et al. Understanding Hearing Health: A Cross-Sectional Study of Determinants in a Metropolitan Area. *Healthcare (Basel)* 2023; 11(16): 2253.
4. Melo RS, Lemos A, Delgado A, Raposo MCF, Ferraz KM, Belian RB. Use of Virtual Reality-Based Games to Improve Balance and Gait of Children and Adolescents with Sensorineural Hearing Loss: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sensors (Basel)* 2023; 23(14): 6601.
5. Killan CF, Hoare DJ, Katiri R, Pierzycki RH, Adams B, Hartley DEH, et al. A Scoping Review of Studies Comparing Outcomes for Children With Severe Hearing Loss Using Hearing Aids to Children With Cochlear Implants. *Ear Hear* 2022; 43(2): 290-304.
6. Faramarzi S, Mohseni Ezhiyeh A, Abtahi SH, Sepehrnejad M. Research Paper: Relationship of Parent-Child Stress with Cochlear Implanted Children's Developmental Skills. *Jrehab* 2016; 17(2): 118-27. [Farsi]
7. Barker BA, Scharp KM, Chandler KL, Bowman EB. Exploring the Types of Stories Hearing Parents Tell About Rearing their Children Who Use Cochlear Implants. *Ear Hear* 2021; 42(5): 1284-94.
8. Fu L, Mei B, Wu Y, Liu G, Ma Z. Nonmedical barriers and needs of rural children with disabilities and their families in Asia: A scoping review. *Child & Family Social Work* 2023; 1-18.
9. Kecman E. Research About Parents of Children with Cochlear Implants: A Scoping Review. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2022; 27(3): 214-33.
10. Hashemipour-Zavareh M, Yousofi Z, Hashemipour M. Comparison of Family Life Quality in Type 1 Diabetic and Healthy Children from the Perception of their Mothers. *International Journal of Preventive Medicine* 2020; 11(1): 154.
11. Xie J, Zhou ZE, Gong Y. Relationship between proactive personality and marital satisfaction: A spillover-crossover perspective. *Personality and Individual Differences* 2018; 128: 75-80.
12. Ghasemi SR, Khezeli M, Rajabi-Gilan N, Koulani M, Moloudi-Safa N, Hemati A, et al. Sleep quality and

- healthrelated quality of life in workers of Kermanshah Industrial Town: A correlation study. *Indian J Occup Environ Med* 2020; 24(2): 72-7.
13. Baldwin CM, Griffith KA, Nieto FJO, Connor GT, Walsleben JA, Redline S. The association of sleep disordered breathing and sleep symptoms with quality of life in the sleep. *health study Sleep* 2011; 24(1): 96-105.
14. Ryff CD, Singer BH. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being* 2008; 9: 13-39.
15. Mohammed SS, Abdelwahab MS, Zaky NA, Abdelazeim FH. Impact of mother's care burden, fatigue and Child's functional level on quality of life in spastic cerebral palsy. *Physiotherapy Research International* 2024; 29(1): e2067.
16. Obeidat HM, Habashneh MH, Dwairej DA, Obeidat AH, Al-Oran HM. The lived experience of mothers of children with haemophilia in Jordan: A phenomenological study. *Haemophilia* 2023; 29: 1226-33.
17. Gholami N, Shafiabadi A, Mohammadipour M. Evaluating The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Existential Therapy in a Group Way On The Psychological Functioning of Mothers With Exceptional Children. *Islamic Life Style Centered on Health* 2023; 7(2): 517-25. [Farsi]
18. Reangsing C, Punsuwun S, Keller K. Effects of Mindfulness-Based Interventions on Depression in Patients With Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Integr Cancer Ther* 2023; 22: 15347354231220617.
19. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods* 2007; 39(2): 175.
20. Wolf CH, Serpha J. *A Clinician's Guide to Teaching Mindfulness*. First Edition, Tehran, arjmand publication. 2018; 240: 1-240. [Farsi]
21. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well -being. *Journal of Personality and Social Psychology* 1989; 57(6): 1069-81.
22. Khanjani M, Shahidi SH, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri O. Factorial structure and psychometric properties of the short form (18 questions) of Ryff psychological well-being scale in male and female students. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology* 2014; 9(32): 27-36. [Farsi]
23. Sanayi B. *Scales of assessment family & Marriage*. Third Edition, Tehran, Besat publication. 2017; 194: 1-194. [Farsi]
24. Seraj F, Nourani S, Shakeri M. Correlation between transition difficulty to parenthood and marital satisfaction and its comparison in women with first and second child. *IJPN* 2014; 2(3): 1-11. [Farsi]
25. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiat Res* 1989; 28(2): 193-213.

26. Fatehi SH, Dobaradaran S. The relationship between mental health, quality of life and hard behavior with sleep quality of nurses. *New Strategies Quarterly in Psychology and Educational Sciences* 2020; 2(6): 1-12. [Farsi]
27. Pallant, J. SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using SPSS Program. 6th Edition, London, UK: McGraw-Hill Education. 2016; 193.
28. Goudarzvand-Chegini M, Mirghaderi N, Emadi F, Soleimani-Farsani S, Nooripour R, Hasani-Abharian P, et al. The Effectiveness of Mindfulness-Based Compassion-Therapy on Sleep Quality and Satisfaction with Life in Elderly Women. *International Journal of Behavioral Sciences* 2023; 16(4): 261-7. [Farsi]
29. Wang SL, Sun MY, Huang X, Zhang DM, Yang L, Xu T, et al. Benefits of Mindfulness Training on the Mental Health of Women During Pregnancy and Early Motherhood: A Randomized Controlled Trial. *Biomed Environ Sci* 2023; 36(4): 353-66.
30. Abu-Horirrah HA, Rayan AH, Eshah NF, ALBashtawy MS, Masa'deh R. The association of mindfulness with professional quality of life and negative emotional states among critical care nurses during COVID-19 pandemic. *Nurs Forum* 2022; 57(6): 1381-9.
31. Shallcross AJ, Duberstein ZT, Sperber SH, Visvanathan PD, Lutfeali S, Lu N, et al. An Open Trial of Telephone-Delivered Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Feasibility, Acceptability, and Preliminary Efficacy for Reducing Depressive Symptoms. *Cogn Behav Pract* 2022; 29(2): 280-91.
32. Ghawadra SF, Lim Abdullah K, Choo WY, Danaee M, Phang CK. The effect of mindfulness-based training on stress, anxiety, depression and job satisfaction among ward nurses: A randomized control trial. *J Nurs Manag* 2020; 28(5): 1088-97.
33. Rusch HL, Rosario M, Levison LM, Olivera A, Livingston WS, Wu T, et al. The effect of mindfulness meditation on sleep quality: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Ann N Y Acad Sci* 2019; 1445(1): 5-16.
34. Fist GJ, Raberts T, Fist J. Theories of personality. Tenth Edition. Tehran, Ravan Publication. 2020; 857: 826-30. [Farsi]
35. Mann DM, Chen J, Chunara R, Testa PA, Nov O. COVID-19 transforms health care through telemedicine: Evidence from the field. *J Am Med Inform Assoc* 2020; 27(7): 1132-5.
36. Jankowski PJ, Hooper LM. Self-differentiation: A validation study of the Bowen theory construct. *Couple and Family Psychology: Research and Practice* 2012; 1(3): 226.
37. Ding X, Wang X, Yang Z, Tang R, Tang YY. Relationship Between Trait Mindfulness and Sleep Quality in College Students: A Conditional Process Model. *Front Psychol* 2020; 29(11): 576319.

The Effectiveness of Mindfulness-Based Intervention on Psychological Well-Being, Marital Satisfaction, and Sleep Quality of Mothers of Children with Cochlear Implants: A Quasi- Experimental Study

Mahsa Sabrjuyan¹, Marziyeh Alivandi Vafa²

Received: 11/08/24

Sent for Revision: 01/10/24

Received Revised Manuscript: 09/11/24

Accepted: 11/11/24

Background and Objectives: Having a disabled child significantly affects the psychological state of parents, causes individual and interpersonal problems in the family, especially in mothers, so they need therapeutic interventions. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of mindfulness training on mental health, marital satisfaction, and sleep quality of mothers with cochlear implanted child.

Materials and Methods: This quasi-experimental study had a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all mothers who had cochlear implanted child in exceptional hearing schools of Tabriz City in spring 2024. Thirty individuals were selected using purposeful sampling method and randomly assigned into two intervention and control groups (15 individuals each group). The intervention group received 8 sessions of 90 minutes of mindfulness training and the control group did not receive any intervention during the research period. Data collection was done using Ryff's Mental Health Questionnaire (1989), Enrich's Marital Satisfaction (1998) and Pittsburgh's Sleep Quality (1989) Questionnaires. The data were analyzed using analysis of covariance.

Results: The results showed that mindfulness training had a significant effect on increasing the average score of mental health ($F=79.220$, $p<0.001$), increasing the average score of marital satisfaction ($F=30.833$, $p<0.001$), and increasing the average sleep quality ($F=37.756$, $p<0.001$) of mothers with cochlear implanted child.

Conclusion: The results of this study indicated that mind-fulness based intervention can improve mental health, marital satisfaction and sleep quality in mothers with cochlear implanted child. Therefore, it is recommended this approach be used to improving the mental health, marital satisfaction, and sleep quality of these mothers.

Key words: Mindfulness training, Mental health, Marital satisfaction, Sleep quality, Mothers, Cochlear implantation

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical Considerations: The Ethics Committee of Islamic Azad University of Tabriz approved the study (IR.IAU.TABRIZ.REC.1403.079).

Authors' Contributions:

- **Conceptualization:** Mahsa Sabrjuyan, Marziyeh Alivandi Vafa
- **Methodology:** Mahsa Sabrjuyan, Marziyeh Alivandi Vafa
- **Data collection:** Mahsa Sabrjuyan
- **Formal analysis:** Mahsa Sabrjuyan
- **Supervision:** Marziyeh Alivandi Vafa
- **Project administration:** Marziyeh Alivandi Vafa, Mahsa Sabrjuyan
- **Writing – original draft:** Mahsa Sabrjuyan
- **Writing – review & editing:** Mahsa Sabrjuyan, Marziyeh Alivandi Vafa

Citation: Sabrjuyan M, Alivandi Vafa M. The Effectiveness of Mindfulness-Based Intervention on Psychological Well-Being, Marital Satisfaction, and Sleep Quality of Mothers of Children with Cochlear Implants: A Quasi- Experimental Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2024; 23 (8): 663-76. [Farsi]

1- MA in General Psychology, Dept. of Psychology, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran

2- Associate Prof., Dept. of Psychology, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran, ORCID: 0000-0002-1197-9598

(Corresponding Author) Tel: (041) 31966020, E-mail: M.alivand@iaut.ac.ir

دوره ۲۳، شماره ۷، سال ۱۴۰۳

CCBY-NC.4.0 DEED